

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1921

THÈSE

N°

530

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Remy LEVENT

Interne des Hôpitaux.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU TRAITEMENT

PAR LES

SELS DE TERRES RARES

DE DIVERSES FORMES DE TUBERCULOSE

Président: M. ACHARD, Professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1921

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1921

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Remy LEVENT

Interne des Hôpitaux.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU TRAITEMENT

PAR LES

SELS DE TERRES RARES

DE DIVERSES FORMES DE TUBERCULOSE



Président : M. ACHARD, Professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1921

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN : M. ROGER

ASSEESSEUR M. POUCHET
PROFESSEURS MM.

Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale.	CUNEO.
Physiologie.	Ch. RICHET
Physique médicale.	André BROCA
Chimie organique et Chimie générale.	DESGREZ
Bactériologie.	BESANCON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.	Marcel LABBÉ
Pathologie médicale.	RENON
Pathologie chirurgicale.	LECENE
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie.	PRENANT
Opérations et appareils.	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale.	POUCHET
Thérapeutique.	CARNOT
Hygiène.	BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
Clinique médicale.	ACHARD
	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la première enfance.	MARFAN
Clinique des maladies des enfants.	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux.	P. MARIE
Clinique des maladies contagieuses.	TEISSIER
	DELBET
Clinique chirurgicale.	LEJARS
	HARTMANN
	GOSSET
Clinique ophtalmologique.	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
	BAR
Clinique d'accouchements.	COUVELAIRE
	BRINDEAU
Clinique gynécologique.	J. L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile.	Aug. BROCA
Clinique thérapeutique.	VAQUEZ
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.

Agrégés en exercice

MM.	DESMAREST	LANGLOIS	PHILIBERT
ABRAMI	DUVOIR	LARDENNOIS	RATHERY
ALGLAVE	FISSINGER	LE LORIER	REITERER
BASSET	GARNIER	LEMIERRE	RIBIERRE
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEQUEUX	RICHAUD
BLANCHETIERE	GREGOIRE	LEREBoullet	ROUSSY
BRANCA	GUENIOT	LERI	ROUVIERE
CAMUS	GUILLAIN	LEVY-SOLAL	SCHWARTZ
CHAMPY	GUILLEMINOT	MATHIEU	TANON
CHEVASSU	HEITZ-BOYER	METZGER	TERRIEN
CHIRAY	JOYEUX	MOCQUOT	TIFFENEAU
CLERC	LABBE (HENRI)	MULON	VILLARET
DEBRE	LAIGNEI-LAVASTINE	OKINCZYC	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

(In mèmoriam).

A MA MÈRE

(In memoriam).

A MA GRAND-MÈRE

(In memoriam).

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ACHARD

Professeur de Clinique Médicale,
Membre de l'Académie de Médecine,
Médecin de l'Hôpital Beaujon.

*Qui a bien voulu nous faire l'honneur
de présider cette thèse.*

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR GRENET

Médecin de l'Hôpital Broca.
Chevalier de la Légion d'Honneur.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS :

M. le Professeur agrégé JALAGUIER; M. le Docteur Victor
VEAU. (*Externat 1909-1910*).

M. le Professeur agrégé E. SCHWARTZ; M. le Docteur CHEVRIER.
(*Externat 1911-1912*).

M. le Docteur Gaston LION. (*Externat 1912-1913. Internat
1919-1920*).

M. le Docteur OETTINGER. (*Externat 1913-1914*).

M. le Professeur agrégé R. WURTZ. (*Internat provisoire 1914.*)
(*In memoriam.*)

M. le Docteur GUINARD (*in memoriam*); M. le Docteur BABON-
NEIX; M. le Docteur QUEYRAT.

INTRODUCTION

Se basant sur les travaux physiologiques et bactériologiques poursuivis par Frouin depuis 1912, MM. Grenet et Drouin ont, depuis Avril 1919, mis en traitement par les sels de terres rares de la série du Cérium, un certain nombre de malades dont ils ont bien voulu nous communiquer les observations. C'est par une étude d'ensemble des résultats obtenus, que nous voudrions dans le présent travail tenter de préciser plus qu'il n'a été fait jusqu'ici les indications de cette méthode, les résultats qu'on en peut attendre ainsi que les incidents qui peuvent survenir en cours de traitement.

Nous nous baserons pour ce faire sur des observations de malades, pour la plupart soignés à l'Hôpital Broca, quelques-uns en salle, la plupart au laboratoire de M. Grenet, où l'examen a été pratiqué. C'est là aussi qu'étaient faites les injections quotidiennes ou tri-hebdomadaires.

Les malades rentrent ensuite et vaquent à leurs occupations, en sorte que rien ne se trouve changé à leur genre de vie, ni à leur hygiène générale. Les résultats obtenus dans ces cas sont donc entièrement imputables au traitement. Le plus grand nombre est venu consulter pour bacillose pulmonaire à une période quelconque. Un certain nombre est venu pour lupus, ou pour toute autre bacillose cutanée.

D'autres observations de bacillose pulmonaire nous ont été communiquées par le Dispensaire Marguerite-Marie à Belleville. Il s'agit là d'une œuvre privée, à laquelle MM. Grenet et Drouin consacrent une partie de leur temps. Ici encore, le fonctionnement est celui d'un Dispensaire ordinaire : malades

venant à jour fixe se présenter à l'examen ou au traitement, mais vivant chez eux de leur vie professionnelle et familiale habituelle à laquelle rien ne se trouve changé. Nous adressons ici à Mlle De Vaux, directrice de ce Dispensaire, nos remerciements les plus vifs pour l'obligeance qu'elle a mise à nous communiquer des documents.

Une vingtaine d'observations enfin nous ont été aimablement communiquées par M. le Docteur Davrinche, médecin du Sanatorium d'Yerres (S.-et-O.). Le Docteur Davrinche a entrepris le traitement d'un certain nombre de tuberculeux pulmonaires dont nous résumons les observations à la fin du présent travail. Nous lui offrons ici l'expression de notre gratitude.

Il est à noter que pour cette seconde série de faits, il s'agit de malades gravement atteints déjà; l'évolution est plus avancée que pour la plupart des malades suivis à Broca ou à Belleville. Il est à noter également que ces malades sont soumis à l'hygiène générale d'un sanatorium et occasionnellement aux divers traitements que commandent les circonstances. Nous verrons que, malgré ces médications adjuvantes, les résultats ne donnent pas une statistique pleinement superposable à celle de Broca et de Belleville. Il est vrai que l'observation porte sur une collectivité moins nombreuse; il n'en paraît pas moins possible d'en déduire que le traitement par les sels de terres rares s'est montré actif. Mais son efficacité est proportionnée à l'état anatomique. Même employées dans un sanatorium, dans des conditions par conséquent infiniment plus favorables, les terres rares ont donné de moins bons résultats. La gravité des lésions nous semble donc le principal facteur à envisager.

CHAPITRE I

TECHNIQUE DU TRAITEMENT

Qu'il s'agisse d'une tuberculose pulmonaire, d'une tuberculose cutanée ou de toute autre, le traitement a été toujours pratiqué de la même manière.

Produit employé. — Ce sont des sels minéraux de néodyme, praséodyme et samarium (Pélospanines), le plus souvent des sulfates. Nous croyons devoir ajouter cependant que tout récemment, poursuivant leurs recherches, MM. Grenet et Drouin, ont employé aux mêmes doses, les iodures de didyme, dont les résultats paraissent intéressants, en particulier dans certaines formes ulcéreuses de bacilliose cutanée.

Mode d'administration. — Les sels de didyme peuvent être employés en injection intraveineuse. On emploie alors une solution aqueuse à 2 p. 100.

On peut aussi employer ces sels en injections intramusculaires; la solution aqueuse trop douloureuse doit être en ce cas remplacée par une solution en présence de lécithine. Cette solution lipoïdique, au taux de 2 pour 1.000, ne provoque qu'une douleur très supportable et très passagère; elle est parfaitement tolérée. Bien que la solution lipoïdique soit d'une concentration dix fois moindre que la solution pour injections intraveineuses, l'efficacité paraît absolument comparable.

Technique du traitement. — Les injections sont faites par séries de 20 et pratiquées quotidiennement. Les séries sont répétées en principe après un repos d'une quinzaine de jours.

Dans certains cas pourtant, en raison de l'âge du malade,

en raison de sa sensibilité, les injections ont été espacées et n'ont été faites que tous les 2 jours; dans d'autres cas et pour la même raison, les périodes de traitement ont été abrégées et ramenées à 15 injections.

Quand l'amélioration a été suffisante et qu'il s'agit seulement de la consolider on peut, sans inconvénients espacer les séries de 1 ou même 2 mois.

Le nombre de séries nécessaire varie naturellement avec la gravité de l'affection, avec la constance aussi des malades à suivre le traitement. Il est à noter que si certaines bacilloses cutanées ont pu se trouver guéries en 20 injections, d'autres ne sont qu'améliorées après 8 séries. Dans les cas de tuberculose pulmonaire, il est à noter que ce n'est souvent qu'après la 3^e série que l'évolution favorable se dessine nettement.

Ghoix des malades. — Avant toute autre indication, ainsi que l'ont montré MM. Grenet et Drouin dans les divers travaux qu'ils ont publiés jusqu'ici, il est indispensable d'écarter du traitement par les sels de didyme toutes les formes de bacilliose aiguë, toutes les formes de bacilliose avec élévation thermique. Dans ces cas, en effet, les terres rares sont plus nuisibles qu'utiles.

Tous les malades soumis au traitement sont donc avant la 1^{re} injection mis quelques jours en observation. C'est seulement lorsqu'il est certain que la température est normale ou à peine subfébrile que le traitement est entrepris.

Au début du traitement, il est nécessaire de poursuivre encore la surveillance. Tout malade dont la température s'élève de façon excessive lors des premières injections doit être écarté. Pour tâter la susceptibilité du malade et créer une accoutumance, il est souvent utile d'espacer les premières injections et de ne faire que des doses minimales qu'on augmentera progressivement. Le malade acquiert ainsi une tolérance au médicament qui lui faisait défaut le premier jour.

On peut, au prix de cette précaution, faire bénéficier du traitement un certain nombre de sujets qu'on aurait cru d'abord devoir éconduire.

Posologie. — Les injections intraveineuses se sont montrées efficaces chez l'adulte à partir de 0,08 ou 0,10 centigrammes de sulfates de terres cériques, soit 4 ou 5 centimètres cubes de la solution à 2 p. 100.

Les injections intramusculaires de solution lipoïdique ont été efficaces à une dose quotidienne de 2 centimètres cubes, soit 4 milligrammes *pro die*.

Chez l'enfant, et le nourrisson même, le traitement est bien supporté; l'injection intramusculaire est dans presque tous les cas le seul mode d'introduction possible. Les doses sont naturellement proportionnées à l'âge des sujets. Chez l'enfant il suffit, suivant l'âge, d'injecter chaque jour 1 centimètre cube ou 1/2 centimètre cube. Chez le nourrisson, on pratique des injections de 1/4 de centimètre cube que l'on espace de 2 jours au lieu de les faire quotidiennes.

Nous attirons l'attention sur le fait qu'un traitement à dose insuffisante et surtout un traitement irrégulièrement appliqué est plus nuisible qu'utile, en raison des accidents de réactivation qu'on peut observer.

CHAPITRE II

LES TUBERCULOSES PULMONAIRES

En raison des différences dans l'aspect clinique et des modifications que les régimes habituels auxquels ont été soumis les malades ont pu imprimer à l'action des terres rares, nous considérerons séparément :

1° Les malades soignés à l'Hôpital Broca et au Dispensaire Marguerite-Marie. Ce sont des malades moins gravement atteints pour la plupart, mais qui sont soumis aux injections de terres rares à l'exclusion de tout autre traitement. Pour eux, tous les facteurs défavorables qui résultent de leur mode d'alimentation, de leur mauvaise hygiène générale, de la nécessité où ils sont de continuer leur travail, conservent leur pleine action.

2° Les malades soignés au sanatorium d'Yerres. Ceux-ci sont incontestablement plus atteints, mais les conditions d'habitat, de régime alimentaire, d'hygiène générale sont tout autres et leur action vient se joindre à celle des terres rares dans le sens de l'amélioration.

I. — Observations des dispensaires de Broca et de Belleville.

Nous avons pu dans ces 2 dispensaires recueillir les observations de 133 malades : 74 ont été vus à Broca, 59 à Belleville.

Malheureusement, certains n'ont reçu qu'un nombre d'injec-

tions insignifiant (quelquefois une seule), le plus souvent moins d'une série. 13 observations sont de ce fait inutilisables. Dans un certain nombre d'autres cas, les malades ont reçu une série au moins d'injections mais ont disparu et nous n'avons pu retrouver à leur sujet d'examen assez détaillés. Ces observations au nombre de 25 ne présentent pas un intérêt suffisant pour que nous les reproduisions, ni pour que nous les fassions entrer en ligne de compte dans notre statistique. Qu'il nous suffise de dire que dans aucun de ces cas, il n'a été relevé d'accidents imputables à une intolérance, ni à une action nuisible du médicament.

97 observations de bacillose pulmonaire nous restent donc à envisager.

11 d'entre elles sont des observations tout à fait récentes; il s'agit de malades venus consulter tout récemment, actuellement en cours de traitement et toujours suivis (Obs. 29, 37, 38, 41, 66, 70, 87, 88, 89, 90, 104); elles sont cependant susceptibles d'intéresser par certains détails. Restent donc à considérer 86 observations.

Décès. — Parmi ces 86 cas, 4 se sont terminés par des décès, survenus un temps variable après l'interruption du traitement (Obs. 1, 130, 131, 132).

Le premier cas est celui d'une femme de 25 ans, malade depuis 8 ans. Dyspnée accentuée, expectoration mucopurulente épaisse, état général très défectueux. Asthénie, quelques sueurs nocturnes; crises de diarrhée. Le 1^{er} examen montre au sommet gauche en avant et en arrière de gros craquements. Présence de bacilles dans les crachats.

3 séries d'injections ont été pratiquées entre Juin et Octobre 1920 qui étaient parvenues à relever un peu l'état général; la malade mangeait mieux, crachait moins.

En Octobre 1920, la malade cessa de se présenter au traitement. Elle est décédée le 23 Mai 1921, plus de six mois par conséquent après la cessation d'un traitement bien supporté.

Il s'agit ici de lésions avancées avec mauvais état général, contre lesquels un traitement, quel qu'il soit, a peu de chances

La 1^{re} série d'injections de didyme d'abord intraveineuses, puis intramusculaires parut avoir quelque action. Les râles sous-crépitaux diminuèrent d'abondance et prirent un timbre plus sec en même temps que disparaissaient les craquements du sommet gauche; l'état général demeurait le même.

Il s'améliora un peu au début de la 2^e série; mais le traitement fut interrompu à la 9^e injection et la malade fut perdue de vue. Une enquête nous apprit quelque temps après que le décès était survenu, mais ne renseigna en rien sur les circonstances de la mort.

Dans tous ces cas, les injections de didyme se sont montrées impuissantes contre des lésions avancées. Dans aucun cas, il n'est apparu d'accident qui permette de penser que le traitement ait été mal supporté. La nature du médicament ne semble avoir influencé ni en bien, ni en mal l'évolution de la maladie; la gravité des lésions suffit à expliquer l'issue fatale; dans le 2^e cas, surtout où la grossesse aggravait encore le pronostic.

Intolérance. — Dans un cas (Obs. 53), le traitement a été mal supporté. Vers la 3^e ou 4^e injection, le malade apyrétique jusque là, est devenu fébrile et a commencé à se plaindre de céphalée. Le traitement fut immédiatement suspendu; nous n'avons eu depuis aucune nouvelle de ce malade.

Rechutes. — Dans 2 cas, nous avons eu l'occasion d'observer des rechutes.

Une fois pendant même le traitement pour bacillose multiple avec atteinte légère du sommet droit, atteinte plus marquée du péritoine et de la rate chez un sujet mal développé de 14 ans (Obs. 27). Une congestion pulmonaire s'est déclarée à la base droite avec légère réaction pleurale, mauvais état général et élévation thermique. La 3^e série d'injections alors en cours a été interrompue jusqu'à ce que les symptômes pulmonaires aient cédé au traitement classique. Le traitement a été repris ensuite, aussi bien toléré qu'auparavant.

Dans l'autre cas (Obs. 27), il s'agit d'une bacillose du sommet droit en arrière avec sous-crépitaux dans la fosse sus-épineuse et expectoration bacillifère. Traitée depuis Août 1919

jusqu'en Février 1920, un peu irrégulièrement, semble-t-il. En Février 1920, la respiration avait été trouvée normale aux 2 sommets. 11 mois après, la malade est revenue consulter et présentait quelques sous-crépitations très discrets au sommet droit. L'état général et fonctionnel étaient restés bons. Depuis cette légère rechute, la malade n'est pas revenue se faire soigner.

Stationnaires. — Dans 8 cas, le traitement ne semble guère avoir affecté l'évolution de formes de gravité diverse. L'état est, en général, resté inchangé.

Dans l'observation 76, il s'agit d'une infiltration des 2 sommets plus marquée à droite où l'on trouve des craquements. L'examen radiographique confirme ces symptômes. Après une série d'injections, on constate une augmentation de poids de 600 grammes, mais les signes physiques ne subissent aucune modification appréciable.

L'observation 79 est celle d'une malade avec infiltration des deux sommets, se traduisant par de l'obscurité respiratoire, infiltration que la radiographie confirme, surtout marquée à gauche. Signes fonctionnels marqués. Le poids diminue légèrement; l'état général, l'état local, les signes physiques demeurent inchangés après deux séries d'injections.

Dans l'observation 77, il s'agit d'une infiltration d'un sommet avec adénopathie trachéo-bronchique chez un enfant de 6 ans et demi. 2 séries d'injections n'ont ici encore donné aucun résultat appréciable.

Dans l'observation 109, il s'agit d'une forme légèrement pyrétique, avec infiltration marquée des 2 sommets, que la radiographie montre plus prononcée à gauche; une série d'injections est restée inefficace.

Dans un autre cas (Obs. 114), nous trouvons une infiltration des deux sommets avec extension à tout le parenchyme pulmonaire droit. Le malade n'a pris qu'une série d'injections; un mois après, il a été hospitalisé à Broussais pour congestion pulmonaire.

Les observations 39, 40, 41 enfin ne montrent après une série d'injections aucune modification du syndrome physique.

Les autres cas relatés, au nombre de 71, ont été au moins partiellement des améliorations, dans une mesure qui, du reste a varié à la fois avec l'état des lésions et avec le traitement. Certains malades peu atteints ont pu être améliorés dès la 1^{re} série, plus souvent ils l'ont été à la 2^e. Le plus souvent, c'est seulement après la 3^e série que l'évolution a pris une allure nettement favorable.

Les malades admis au traitement selon les règles que nous avons relatées plus haut, supportent en général bien le médicament. Ils accusent, en général, pendant les séries d'injections une sensation assez prononcée d'asthénie, asthénie à laquelle ne correspond du reste aucune déchéance de l'état général. Cette sensation de fatigue, nullement douloureuse, disparaît souvent après quelques injections; elle disparaît toujours dans l'intervalle des séries. Elle est loin cependant d'être constante. D'autres malades (Obs. 91), non seulement ont pu continuer leur travail, mais se sentant plus forts, travaillent davantage et plus longtemps.

Action sur les signes généraux. — Elle semble à la fois la plus habituelle et la plus précoce. Sur 71 malades améliorés, en effet 47 (soit 66,6 p. 100) l'ont été, au moins au point de vue général. Il est à noter que l'augmentation de poids n'est pas le témoin unique de cette amélioration. La lecture des observations montre en effet que le poids des malades reste le plus souvent inchangé ou qu'il tend à se stabiliser à un niveau légèrement inférieur au point de départ (un kilogramme en moins, en moyenne). Il semble du reste qu'on ne puisse constater cette baisse de poids qu'au moment de certaines pesées. La perte de poids qui, pendant les séries d'injections, accompagne la sensation de fatigue disparaît avec elle pendant les périodes de repos et le malade reprend son poids initial ou même le dépasse.

Ce qui dénote surtout l'amélioration générale, c'est la sensation de vigueur retrouvée dont témoignent les malades.

Nous devons également attirer l'attention sur le fait que, même au cas de lésions graves, et quelles que puissent être

l'évolution clinique et l'évolution anatomique ultérieures, l'état général est favorablement influencé par les terres rares. La déchéance progressive semble s'arrêter, quelquefois l'état général s'améliore, enfin, l'évolution semble se ralentir (Obs. 1, 2, 72, 95, 113).

Action sur les signes fonctionnels. — Les signes fonctionnels suivent en général de près les variations de l'état général sans être toutefois aussi constants. Sur les 71 malades, 28 ont accusé une amélioration fonctionnelle incontestable et durable.

L'appétit s'améliore; il augmente même considérablement dans certains cas; les troubles digestifs ne sont influencés que de façon inconstante.

La toux diminue en général très vite de fréquence et d'intensité, et de ce fait, le sommeil des malades s'améliore.

L'expectoration diminue d'abondance et change de caractères avec une rapidité qui varie selon l'état initial. En général, les crachats deviennent moins abondants et plus fluides dès le début du traitement. Ils disparaissent même parfois après un temps variable.

Les sueurs nocturnes sont aussi favorablement influencées.

Action sur les signes physiques. — Les symptômes physiques ne subissent en général que plus lentement l'influence des séries d'injections. La rapidité de cette réaction semble en rapports avec l'étendue des lésions, leurs caractères anatomiques, leur ancienneté.

C'est ainsi que chez la malade de l'observation 92, on note dès la fin de la 1^{re} série une amélioration générale, dès la 2^e une amélioration des signes physiques. Il s'agit d'une malade qui, au 1^{er} examen, présentait au sommet droit des vibrations exagérées et une respiration soufflante. Dans l'observation 25, ce n'est qu'à la fin de la 2^e série que les signes fonctionnels disparaissent; dans l'observation 12, les râles sous-crépitaux persistent après la 2^e série et ne disparaissent qu'après la 3^e série. Chez ce malade évoluaient depuis plusieurs années des lésions du sommet droit parvenues à l'époque du 1^{er} examen au stade de ramollissement.

Sous l'influence du traitement, les signes physiques perdent de leur intensité; les sous-crépitations diminuent de volume et de nombre; ils deviennent plus secs; les craquements se raréfient, finissent par disparaître, ne laissant derrière eux que de la rudesse respiratoire souvent persistante chez des sujets guéris en apparence et témoignant sans doute de lésions cicatrisées. L'assèchement des lésions dont témoigne ainsi l'auscultation concorde avec les changements de caractère de l'expectoration que nous avons signalés.

Au cas de lésions très avancées, les râles sous-crépitations diminuent de nombre et de volume, mais le souffle persiste avec son timbre s'il existait auparavant.

L'examen radioscopique n'a pu qu'exceptionnellement être pratiqué en séries. Nous signalerons cependant l'observation 26 où l'examen pratiqué en Avril 1921 montre dans le sommet droit une excavation que l'opacité du parenchyme voilait auparavant. Le sommet gauche autrefois obscur s'est éclairci.

Dans l'observation 25, l'examen aux rayons pratiqué 5 mois après le début du traitement montre la disparition de l'aspect nuageux constaté auparavant au niveau du sommet droit.

L'examen bactériologique montre que, sous l'influence du traitement, les bacilles deviennent granuleux, malaisément colorables. Leur abondance diminue; dans certains cas, même, on peut constater leur disparition et cette absence de bacilles de Koch a été constatée à plusieurs examens successifs chez un même sujet :

Modification des bacilles : (Cf Obs. 11, 13, 15, 16, 23, 30).

Disparition des bacilles : (Obs. 3, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 17, 73.)

Statistique globale.

La statistique globale des 86 cas traités nous semble donc pouvoir être établie comme suit :

Cas traités : 86.

Décès	4	} 15 soit 17,44 p. 100.
Intolérance	1	
Rechutes	2	
Cas non influencés	8	
Cas améliorés	71	soit 82,55 p. 100.

ces derniers se répartissant comme suit au point de vue clinique :

Formes au début sans râles humides	22
Formes avec râles sous-crépitaux	40
Cavitaires	4
Divers (pleurésies, adénopathies trachéobronchiques)	5
	71

Résultats :

Signes généraux seuls améliorés	10	soit	11,62 p. 100.
— physiques seuls améliorés	9	—	10,40 —
— fonctionnels seuls améliorés	9	—	10,40 —
— fonctionnels et généraux améliorés	25	—	29,06 —
— physiques et généraux améliorés			
Amélioration à la fois générale, fonctionnelle et objective	18	—	20,80 —
	71		

Les incidents en cours de traitement. — Parmi nos malades de Broca et de Belleville, nous n'avons observé aucun incident grave.

Chez l'un d'entre eux (Obs. 53), le traitement comme nous l'avons dit plus haut a occasionné une ascension thermique et de la céphalée.

Dans les autres cas, on a pu noter parfois au cours du traitement un point de côté passager, de siège quelconque. L'intensité en est faible et on ne doit pas voir là une raison d'interrompre ou de suspendre le traitement.

Dans 3 cas (Obs. 11, 116, 124), on a noté pendant le traitement des hémoptysies, du reste peu abondantes. Il suffit en pareil cas d'interrompre le traitement pendant quelques jours et de mettre le malade au repos. L'hémoptysie ne reparait pas à la reprise du traitement et ne constitue pas l'indice d'une poussée évolutive.

Dans 1 autre cas (Obs. 80), les troubles ont été plus notables. C'est le cas d'une femme de 30 ans présentant des râles sous-crépitaunts au sommet droit et une légère infiltration du sommet gauche. Elle a reçu 3 séries d'injections de didyine. L'amélioration obtenue a été notable; les bruits adventices ont diminué et l'état général s'est considérablement amendé.

Au début de chacune des 3 séries d'injections, on a noté une congestion des lésions, que traduisait l'augmentation ou la réapparition de quelques râles sous-crépitaunts qui disparaissaient du reste spontanément pendant la série d'injections.

11. — Observations du sanatorium d'Yerres.

Comme nous l'avons dit, il s'agit ici de malades plus gravement atteints en général que les précédents. Quelques-uns sont cavitaires, tous ont des lésions fibro-caséuses parfois bilatérales, lésions souvent anciennes; l'état général est dans bien des cas médiocre.

L'ensemble de ces signes explique que, malgré les autres circonstances favorables, les résultats soient moins nets que dans les observations que nous venons d'analyser. Encore faut-il tenir compte de la part certaine que les conditions extérieures plus favorables prennent aux améliorations.

Les 23 observations qu'a bien voulu nous communiquer le Docteur Davrinche sont celles de malades ayant reçu de une à trois séries d'injections, — les premières faites avec du géodyl (sels organiques de terres rares), bientôt remplacées par des pélospanines.

Dans aucun cas, il n'a été noté ni poussée, ni réveil évolutif de lésions pouvant être attribués au traitement.

Pour certains malades, toutes les injections ont été intraveineuses, pour d'autres toutes ont été intramusculaires; pour certains on a commencé par des injections intraveineuses et continué par des injections intramusculaires. Les deux méthodes ont été trouvées d'activité comparable.

On a noté les mêmes effets généraux : poids stationnaire ou en baisse très légère, sensation de fatigue avec parfois un peu d'essoufflement et d'inconfort. Tout cela d'ailleurs bien supporté par les malades.

Dans 2 cas (nos 21 et 22) sans complications, il y a eu légère amélioration thermique. Dans le cas 21, ascension à $39^{\circ}2$ après la 2^e injection, retour à la normale dès le lendemain. Dans l'autre cas, pas de réaction plus durable qui a fait interrompre le traitement.

Dans un cas (nos 17) on s'est vu avec étonnement jusqu'au commencement à être couronné après chaque injection, intervenant ou intramusculaire, ce qui le a abandonné le traitement. L'influence a été variable sur l'expectoration qui a tantôt augmenté, tantôt diminué sous l'influence de la médication.

Les complications intramusculaires furent toujours bénignes et sans danger au contraire à la répétition.

En résumé, on a observé la répétition du médicament au bout de cela et de la réaction arrêtée, séparément ou simultanément.

Sur deux cas, les malades chez qui on a observé de l'apparition, s'étaient soustraits lors du premier accès. Comparant au cas d'abandon, l'expectoration a le plus souvent persisté assez longtemps après la fin du traitement. Elle s'est guérie avec les injections intraveineuses ou intramusculaires.

Sur deux cas, l'abandon a été motivé par l'absence de toute amélioration rétrograde ou ascendante. Elle a été peu abondante. Peut-être l'ont-ils tenu compte dans son apparition de la gravité et de l'ancienneté des lésions pulmonaires. Dans l'observation 18, on note des accidents rénaux, mais l'abandon a continué auparavant semble être devenue continue. L'abandon a été assez rare en général au régime lacto-végétarien. Cependant, l'apparition de même, mais moins rare et sans danger dans les cas.

Il semble donc utile de tenir compte chez les malades sérieux, surtout au moment des accidents rénaux et artériels.

Un accident sérieux s'est produit qui a fait renoncer pour tous les autres malades au traitement par les terres rares. (Obs. 14). Il s'agit d'un malade atteint de lésions bilatérales avec excavation du côté gauche et dans les antécédents duquel on ne trouve aucune trace de troubles intestinaux même passagers. 4 ou 5 heures après la 3^e injection de la 3^e série (intraveineuse) apparut un malaise général avec ascension thermique à 40°; quelques épistaxis pendant la nuit. Pendant 4 ou 5 jours, la température resta élevée. La 2^e nuit de cette période réactionnelle, le malade expulsa une selle sanglante abondante qui fut, le lendemain, suivie de 2 selles semblables mais de moindre importance. Tout rentra rapidement dans l'ordre; seul l'équilibre thermique ne fut rétabli qu'après une quinzaine de jours.

23 observations de malades traités à Yerres nous ont été communiquées. 12 malades ont été améliorés en quelque mesure, surtout dans leur état général. Dans quelques cas cependant il y a eu des modifications des signes physiques (Obs. 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 20). Dans un cas (Obs. 2) on a noté la complète disparition des bacilles.

Nous ne tablerons pour l'établissement d'un pourcentage que sur 22 observations. L'observation 6 a en effet trait au même malade que l'observation 36 de Broca; le malade y avait été adressé après sa sortie du sanatorium.

Sur ces 22 malades, 11 ont été améliorés, 11 sont restés stationnaires; il y a eu 1 accident grave. Cette proportion d'une amélioration pour 2 cas traités est intéressante à mettre en parallèle avec la gravité des lésions.

CHAPITRE III

LE TRAITEMENT DES LUPUS

Parmi les bacilloses cutanées traitées à l'Hôpital Broca, les unes sont des lupus érythémateux simples, les autres des lupus verruqueux siégeant pour la plupart à la face, quelques-uns aux membres; certaines lésions étaient très étendues.

Les deux modes d'injection ont là aussi été employés et se sont montrés d'efficacité comparable.

Dans tous les cas, la tolérance a été parfaite. Le malade de l'Observation 40 a cependant présenté à l'occasion d'une injection intraveineuse une syncope, sans gravité du reste; les autres injections ont été bien supportées. Le malade a toutefois accusé un léger point de côté.

Dans un cas, le résultat d'abord satisfaisant est devenu nettement défavorable. C'est le cas (Obs. 44) d'un lupus de la face très étendu, très infiltré, en évolution depuis 5 ans. Les deux premières séries semblèrent d'un heureux effet, mais le traitement fut interrompu pendant quelques semaines. Après 3 mois environ, on fit une 3^e série pendant laquelle se produisit une petite poussée vers l'œil gauche. Une nouvelle série après 3 mois d'arrêt amena une aggravation notable. On interrompit les terres rares. La malade est actuellement soumise à un traitement radiothérapique qui ne semble pas plus efficace.

Pour les lupus comme pour les lésions pulmonaires, l'étude des observations montre que la rapidité d'action du traitement est conditionnée en grande partie par l'âge des lésions.

L'Observation 10 est peut-être une exception; l'Observation 11 montre une lésion de 4 ans seulement améliorée, quoique de façon notable par 4 séries; l'Observation 2 montre l'amélioration pendant même la 1^{re} série.

Les lésions sont guéries par 3 séries dans l'Observation 1 (6 ans d'évolution); celles de l'Observation 24 qui datent de 13 ans nécessitent un égal traitement; celles de l'Observation 18 qui datent de 2 mois, se cicatrisent avant même la 20^e piqure.

D'une façon générale, les guérisons obtenues semblent définitives; dans certains cas, il y a eu récurrence après cessation du traitement (Obs. 17) où un lupus de 6 ans presque complètement guéri en 3 séries récidive légèrement après 3 mois d'interruption.

Un lupus verruqueux en évolution depuis 4 ans très favorablement influencé s'ulcère 3 mois après l'arrêt des injections et s'améliore au cours d'une nouvelle série (Obs. 15). Mêmes changements pour une bacillose verruqueuse du membre supérieur (Obs. 16).

Si le lupus érythémateux paraît céder très rapidement et très complètement, les lupus tuberculeux, les bacillosoes verruqueuses semblent prêter plus de résistance. La récurrence y est moins rare.

Nous reproduisons plus loin 45 observations. Il convient d'en défalquer 12 : malades qui ont interrompu le traitement et ont été perdus de vue.

Parmi les 33 cas restants nous avons observé :

1 récurrence (obs. 17)	soit	3,33	p. 100.				
1 aggravation (obs. 44)	—	3,33	—				
7 guérisons complètes	—	23,31	—	(obs. 1, 2, 12, 21, 29, 30, 36).			
Améliorations	{	faibles	3	{	9,99 p. 100		
		notables	15	{	45 —		
		très considérables	6	{	18 —		
						72,92 p. 100.	

Les terres rares ont été également employées dans d'autres localisations bacillaires avec des résultats divers, mais que leur

nombre trop réduit ne permet pas d'employer à l'établissement d'une statistique. Si, dans les bacilloles osseuses et articulaires, les résultats dont nous avons actuellement connaissance ne nous permettent aucune conclusion, il semble que dans les formes ganglionnaires, même suppurées qu'elles soient fistulisées ou non, les résultats soient des plus encourageants.

Nous terminerons cette rapide revue en mentionnant spécialement l'Observation 2 de Broca. Elle a trait à une tuberculose multiple, pulmonaire, cutanée, compliquée de lésions rénales bilatérales. Lésions jugées inopérables après un examen dans le service de M. le Professeur agrégé Marion. La malade que nous avons revue récemment a reçu 5 séries d'injections et semble supporter très aisément ses lésions rénales en dépit de leur gravité. L'évolution n'en est cependant pas encore arrêtée puisque des hématuries se produisent encore de temps à autre.

Le traitement des bacilloles par les injections de terres rares semble donc comporter assez d'indications, être assez bien toléré et donner lieu à des résultats assez satisfaisants pour pouvoir rendre service en particulier aux bacilloles récentes et sans lésions indélébiles. Il semble que les résultats obtenus par cette méthode soient obtenus plus rapidement que par d'autres traitements; elle ne nécessite aucune modification du genre de vie.

Les résultats que nous avons pu constater dans le service de M. le Docteur Grenet nous encouragent donc à penser que des essais intéressants de traitement ambulatoire pourraient être tentés pour les bacilloles au début, les plus immédiatement intéressantes au point de vue individuel et social.

OBSERVATIONS

I. — OBSERVATIONS DE BROCA

Obs. 1. — Rou..., 35 ans.

Début il y a 8 ans, après une grossesse, par congestion pulmonaire. Depuis, tousses chaque hiver; dyspnée nocturne; dyspnée d'effort.

Expectoration devenue depuis 1 an épaisse, verdâtre.

Depuis 2 ans, amaigrissement et grande asthénie. Sueurs nocturnes légère température vespérale. Il y a 2 mois crise passagère de diarrhée.

Examen physique le 16 Juin 1920. Gros craquements humides au sommet gauche en avant et en arrière, quelques craquements discrets au sommet droit en arrière. Bacilles dans les crachats.

Du 16 juin au milieu d'Octobre la malade prend 2 séries complètes d'injections de didyme et en commence une 3^e qu'elle interrompt après quelques injections.

Après la 1^{re} série, les bruits adventices prennent un timbre moins humide. Après la 2^e, la malade fait une petite poussée de bronchite qui modifie les signes physiques; elle se sent cependant un peu mieux, tousses et crache moins et a meilleur appétit.

Décès le 23 Mai 1921 plus de six mois après l'interruption du traitement.

Obs. 2. — Rath..., 44 ans. Sœur morte à 33 ans de tuberculose pulmonaire : mari en traitement pour même affection.

En 1911. Hystérectomie, suivie 3 jours après de fistule stercorale.

En 1912. Erysipèle, abcès multiples.

En 1913. Urines purulentes. Anus artificiel à gauche, d'abord puis à droite; ce dernier fonctionne.

En 1917. Congestion pulmonaire, la malade reste alitée 3 mois.

En 1919. Hématuries, puis albuminurie et signes de petite urémie qui cèdent en 15 jours au régime déchloruré.

En Janvier 1919. Hémoptysies soignées par tuberculine.

En Octobre, vient consulter, présente tuberculose verruqueuse guérie à la jambe gauche, en évolution sur la jambe droite.

Le traitement est commencé en Juillet 1919, et comporte 5 séries jusqu'à Avril 1920,

Hématuries malgré bon état général. M. Marion consulté diagnostique : Tuberculose rénale bilatérale inopérable.

Poids : Juin 1919 : 52 kilogrammes; Février 1921 : 59 kgr. 400; Mars : 59 kgr. 550; Mai : 63 kgr. 120.

Traitement. 5 séries de Juillet 1919 à Avril 1920.

En Mai 1921. Excellent état général, mais hématuries persistent.

Obs. 3. — M. Raith..., 43 ans.

En Août 1919. Bacillose sommet droit. Submatité. Sous-crépitan. Après la 1^{re} série, amélioration des signes physiques, rares bacilles dans les crachats. Après la 2^e série, disparition des bacilles; après la 3^e, disparition des bruits adventices, encore quelques bacilles dans les crachats, granuleux et mal colorés. 4^e et 5^e séries : Le malade a gagné 2 kilogrammes depuis le début; 2 examens de crachats négatifs.

Obs. 4. — Cha... Râles ronflants et sibilants aux 2 sommets, surtout à droite. Bacilles dans les crachats. Après 2 séries, amélioration locale et générale. Au milieu de la 3^e série, quelques sibilants sous la clavicule gauche. Bacilles granuleux; le malade a engraisé de 4 kilogrammes. 4 mois après le début, persistent seulement des signes d'emphysème au sommet gauche.

Obs. 5. — Chatt... Craquements discrets, fosse sus-épineuse droite, respiration rude à gauche. Koch ++. Après la 1^{re} série, diminution des signes physiques à droite. Bacilles ++ granuleux. 2 autres séries après lesquelles les bruits adventices ont disparu. Après la 6^e série, il ne reste plus que des signes d'emphysème aux deux sommets.

Obs. 6. — Bal... Sous-crépitan, fosse sus-épineuse droite. Koch ++. Après la 1^{re} série, diminution des sous-crépitan, pas de changement après la 2^e série. Après la 3^e série intramusculaire, disparition des sous-crépitan. Reste de la respiration saccadée.

Obs. 7. — Morr... 38 ans. Sous-crépitan fosse sus-épineuse droite. Expectoration abondante très riche en bacilles. Après la 1^{re} série, diminution des signes physiques, disparition des bacilles. Disparition des signes physiques après la 2^e série, persiste après la 3^e série. Augmentation de poids.

Obs. 8. — Ev..., 15 ans. Ramollissement sommet droit, induration sommet gauche. Après la 1^{re} série, amélioration fonctionnelle, diminution des signes physiques, bacilles persistent. Avant la 2^e série, les signes congestifs ont diminué à gauche en intensité et en importance. Etat stationnaire à droitè.

Obs. 9. — Mor..., 19 ans. Craquements au sommet gauche, infiltration à droite. Après la 1^{re} série, disparition des craquements à gauche. Après la 2^e série, pas de bruits surajoutés nets. Disparition des bacilles dans l'expectoration.

Obs. 10. — Pl... Craquements aux 2 sommets avec souffle expiratoire. Koch + +. Après 2 séries, disparition des bruits humides. Après la 3^e série, la respiration aux 2 sommets reste un peu soufflante. Bacilles altérés disparaissent ensuite. Après une nouvelle série, grosse amélioration fonctionnelle. L'amélioration des signes physiques persiste.

Obs. 11. — Gui..., 25 ans. Anorexie. Amaigrissement. Craquements et sous-crépitanis au sommet gauche. Nombreux bacilles dans les crachats. Après la 1^{re} série, fatigue, augmentation de l'expectoration pendant une courte période. Après la 2^e série, rudesse respiratoire, mais disparition des bruits adventices, hémoptysie après la 2^e série.

Obs. 12. — Chou..., 35 ans. Toux. Caverne du sommet gauche, sous-crépitanis au sommet droit. Pas de modifications après la 1^{re} série. Au cours de la 2^e série, disparition des râles humides, à la fin de la série cette disparition se confirme.

Obs. 13. — Dur... Craquements et sous-crépitanis, sommet gauche. Bacilles dans les crachats. Perdu de vue après la 1^{re} série. A ce moment, les bruits humides avaient diminué. Modifications des bacilles.

Obs. 14. — Ard..., 15 ans. Sous-crépitanis dans la zone d'alarme à droite. Condensation du sommet gauche, asthénie, anorexie. Après la 1^{re} série, disparition des bruits adventices, légère modification des signes radioscopiques. Augmentation de poids.

Obs. 15. — Bri..., 32 ans. Amaigrissement. Sueurs nocturnes. Anorexie. Craquements aux 2 sommets. Koch + +. Dès la 1^{re} série, amélioration fonctionnelle et générale. Assèchement des lésions

qui persiste. Un souffle caverneux se décèle sous la clavicule droite après la 3^e série. Bacilles rares et granuleux.

Obs. 16. — Tel... Craquements. Sommet droit en arrière. Caverne à gauche. Koch + +. 6 séries. Augmentation de poids. Dès la 3^e série, le côté droit redevient presque normal à l'écran. Assèchement des lésions du côté gauche. Dès la 2^e série, les bacilles deviennent rares, granuleux, difficilement colorables. Plusieurs examens négatifs consécutifs.

Obs. 17. — Mag... Sous-crépitanants au sommet droit en avant et en arrière; quelques râles à gauche. Koch + +. Après la 1^{re} série, pas de modifications des signes physiques, mais examen bactériologique négatif. Avant la 2^e série, on constate déjà une tendance des lésions à l'assèchement.

Obs. 18. — Gal..., 36 ans. Sous-crépitanants dans la zone d'alarme droite. Après 2 séries, amélioration des signes physiques et généraux qui se maintient 8 mois après.

Obs. 19. — Man..., 25 ans. Toux, hémoptysies depuis plusieurs années, frottements pleuraux. Après la 2^e série, amélioration de l'état général sans changement des signes physiques ni radioscopiques.

Obs. 20. — Ver..., 23 ans. Signes généraux. Craquements dans la zone d'alarme côté droit. 4 séries. Amélioration des signes fonctionnels seuls.

Obs. 21. — Bou..., 30 ans. Pleurésie ancienne. Soigné pour bacillose depuis plusieurs années; hémoptysies. Râles sous-crépitanants au sommet droit. 1 seule série. Cesse de venir.

Obs. 23. — Rou..., 40 ans. Toux. Amaigrissement. Craquements sommet droit. Après la 1^{re} série, amélioration nette des signes généraux et fonctionnels. Koch + +. Après la 2^e série, altérations des bacilles.

Obs. 24. — Hou..., 26 ans. Craquements discrets des 2 sommets. Peu de modification des signes physiques. Amélioration générale et fonctionnellée. 5 séries.

Obs. 25. — Leg..., 20 ans. Sous-crépitanls sous la clavicule droite. Disparaissent après la 2^e série. L'amélioration générale et fonctionnelle concomitante persiste après la cessation du traitement.

Obs. 26. — Boi..., Sous-crépitanls des 2 sommets. Bon état général. Après 2 séries, les bruits surajoutés disparaissent: une caverne se décèle sous la clavicule droite. Assèchement des lésions.

Obs. 27. — For..., 14 ans. Condensation du sommet droit. Bacillose péritonéale et splénomégalie probablement de même nature. Après la 3^e série, congestion pulmonaire de la base droite durant 3 semaines environ. Amélioration de l'état général très défectueux au début du traitement.

Obs. 28. — Mac..., 29 ans. Condensation du sommet gauche. Koch +. Après 3 séries, amélioration des signes fonctionnels et généraux.

Obs. 29. — Gek..., 18 ans. Amaigrissement, fatigue, toux, peu de signes physiques. Amélioration générale et fonctionnelle en une série.

Obs. 30. — Cas..., Craquements humides au sommet droit. Koch ++. Après la 1^{re} série, les craquements disparaissent. Les bacilles se modifient. Assèchement des lésions après 3 séries.

Obs. 31. — Col..., Toux. Râles sous-crépitanls sous la clavicule gauche. Amélioration fonctionnelle après la 1^{re} série; les signes physiques deviennent plus secs. Caractère qui se prononce après 3 séries.

Obs. 32. — Iter... Sous-crépitanls fins des 2 sommets. Après la 1^{re} série, état stationnaire.

Obs. 33. — Laf... Forme subfébrile en évolution depuis 2 ans. Craquements humides sous la clavicule gauche. Après 1 série, amélioration légère.

Obs. 34. — Arq... Craquements secs au sommet droit. Après la 1^{re} série, grosse amélioration générale. Après la 2^e série, disparition des bruits adventices.

Obs. 36. — Tav... Soigné auparavant au Sanatorium d'Yerres où il a reçu 2 séries. Infiltration du sommet droit. Amélioration géné-

rale et fonctionnelle; assèchement des signes physiques après la 3^e série.

Obs. 37. — Kün..., 23 ans. Amaigrissement. Condensation légère du sommet droit. En cours de traitement.

Obs. 38. — Cam..., 41 ans. Toux, expectoration, névralgies, condensation des 2 sommets. Après 1 série, état stationnaire.

Obs. 39. — Lae... Hémoptysies. Bacilles dans les crachats. Sous-crépitanants au sommet droit. 1 série, assèchement des lésions.

Obs. 40. — Gom..., 28 ans. Réaction pleurale. 2 séries. N'est pas revenue.

Obs. 41. — Ten..., 29 ans. Sous-crépitanants au sommet droit en avant et en arrière. Etat stationnaire après la 1^{re} série.

Obs. 42. — All..., 27 ans. Sous-crépitanants fosse sus-épineuse gauche. Hémoptysie pendant la 1^{re} série. Présence de bacilles. Après la 2^e série, amélioration fonctionnelle, signes physiques moins humides. En Février 1920, rien d'anormal à l'auscultation. Légère rechute en Janvier 1921 au sommet droit.

Obs. 53. — Pic... Bacillose pulmonaire. Koch +++. Après la 4^e injection intraveineuse, élévation de la température à 38°. Céphalée. On interrompt le traitement.

Obs. 66. — Scher..., 35 ans. Grossesse près du terme. Sous-crépitanants au sommet droit en arrière. Bon état général. En cours de 1^{re} série.

Obs. 70. — Laj..., 32 ans. Bacillose du sommet droit. Hémoptysies. 1 série, très légère amélioration état général.

Obs. 72. — Le M..., 50 ans. Hémoptysies. Sous-crépitanants, sommet droit; mauvais état général. Après 5 séries, amélioration de l'état général; tendance à l'assèchement des lésions.

Obs. 73. — Auth..., 64 ans. Râles sous-crépitanants et caverne, sommet gauche en arrière. Bacilles +. Après la 1^{re} série, disparition des bruits humides. Un examen de crachats négatif.

N'entrent pas dans la statistique les observations, 22, 35, 43 à 52, 54 à 65, 68, 69, 71.

II. — OBSERVATIONS DU DISPENSAIRE MARGUERITE-MARIE

Obs. 74. — Aub..., 32 ans. Craquements aux 2 sommets, toux expectoration. 1 seule série. Non revenue.

Obs. 75. — Aut..., 38 ans. Sous-crépitanls, fosse sous-épineuse gauche, pleurésie ancienne. 1 série incomplète. Non revenu.

Obs. 76. — Bett..., 25 ans. Toux, sueurs nocturnes, quelques craquements secs au sommet gauche. Après 2 séries, légère augmentation de poids. Signes physiques stationnaires.

Obs. 77. — Ban..., 6 ans et demi. Adénopathie trachéo-bronchique. 2 séries, état stationnaire.

Obs. 78. — Bou..., 37 ans. Amaigrissement, expectoration, infiltration des 2 sommets. 1 série. Amélioration générale et fonctionnelle, disparition des signes physiques.

Obs. 79. — Che..., 34 ans. Sueurs. Amaigrissement. Expectoration. Infiltration bilatérale plus marquée à gauche, 2 séries. Etat stationnaire.

Obs. 80. — Cap..., 30 ans. Lésions du sommet droit avec râles sous-crépitanls. Induration, sommet gauche. Après la 1^{re} série, amélioration générale et fonctionnelle. Après la 2^e série, assèchement des signes physiques. Quitte Paris au milieu de la 3^e série. Au début de chaque série, légère poussée congestive autour des lésions.

Obs. 81. — Comb..., 4 ans. Anorexie, amaigrissement, sueurs. Aucun signe physique; aucun signe radioscopique. Après 1 série, amélioration générale et fonctionnelle.

Obs. 82. — Dum..., 6 ans et demi. Râles sous-crépitanls aux 2 sommets, amélioration générale notable après la 1^{re} série. Après la 2^e série, diminution des signes physiques. Amélioration plus marquée encore après la 3^e série.

Obs. 83. — Dej..., 29 ans. Infiltration du sommet droit en arrière; induration du sommet gauche. Laryngite chronique. Reçoit 12 injections et cesse de venir.

Obs. 84. — Did..., 30 ans. Sous-crépitanls en avant, respiration soufflante en arrière au sommet gauche; toussé, crache. Reçoit 5 injections intramusculaires et cesse ensuite de venir.

Obs. 85. — Dro..., 7 ans. Tousse, maigril. Induration du sommet droit. Adénopathie hilaire. Cesse le traitement après 1 série et part à la campagne.

Obs. 86. — Des..., 25 ans. Tousse, crache depuis l'enfance, sueurs. Sous-crépitanls aux 2 sommets. Après 1 série, les bruits adventices ont disparu; reste une respiration soufflante. Après la 2^e série; amélioration générale et fonctionnelle. L'amélioration des signes persiste.

Obs. 87. — Dub... Obscurité respiratoire du sommet gauche. Mauvais état général. Commence seulement le traitement.

Obs. 88. — Dev..., 28 ans. Bacillose du sommet droit avec signes fonctionnels datant de 7 ans. Commence seulement le traitement.

Obs. 89. — Des..., 28 ans. Mauvais état général. Réveil de bacillose ancienne du sommet droit. Etat stationnaire après la 1^{re} série.

Obs. 90. — Dev..., 16 ans. Troubles digestifs. Toux. Craquements au sommet droit. En cours de 1^{re} série.

Obs. 91. — Exh..., 39 ans. Bacillose ancienne. Craquements au sommet droit en avant et en arrière. Induration du sommet gauche. Après la 1^{re} série, amélioration fonctionnelle. Au milieu de la 2^e série, grosse amélioration fonctionnelle et générale. Assèchement à peu près complet des bruits adventices.

Obs. 92. — Fer..., 54 ans. Congestion sommet gauche; sclérose sommet droit. Amélioration de l'état général après la 1^{re} série. Les signes physiques commencent à s'améliorer pendant la 2^e. Après la 3^e série, les bruits surajoutés ont disparu. Disparition des signes perçus par la radioscopie au sommet gauche.

Obs. 93. — Fier..., 34 ans. Infiltration des 2 sommets. Expectoration bacillifère. Pendant la 1^{re} série, amélioration des signes généraux qui persiste pendant la 2^e. Signes physiques et fonctionnels stationnaires.

Obs. 94. — Far..., 47 ans. Toux. Induration des 2 sommets. Après 1 série, amélioration générale et fonctionnelle; légère amélioration des signes physiques.

Obs. 95. — Pui..., 22 ans. — Tousse et crache depuis 2 mois. Obscurité sommet gauche. Après 1 série, amélioration fonctionnelle. Signes physiques stationnaires.

Obs 97. — Her..., 64 ans. — Râles sous-crépitaux sommet gauche, au milieu de la 2^e série. Amélioration des signes physiques

Obs. 98. — Hen..., 6 ans. — Infiltration sommet droit. Après une série, amélioration état général qui s'accroît après la 2^e série sans changement des signes physiques.

Obs. 99. — Henr..., 22 ans. Craquements sommet gauche en arrière, sommet droit en avant. Après 1^{re} série, grosse amélioration état général et disparition des craquements. Après la 2^e série, aucun bruit surajouté, très bon état physique et fonctionnel. Grossesse de 4 mois bien supportée.

Obs. 100. — Jol..., 7 ans. Adénopathie trachéobronchique, infiltration du sommet droit. Atténuation des signes physiques après 2 séries. Signes radioscopiques inchangés.

Obs. 101. — Kra..., 10 ans. Adénopathie trachéo-bronchique; condensation du sommet droit. 2 séries. Amélioration de l'état général et local.

Obs. 102. — Kra..., 12 ans et demie. Adénopathie trachéo-bronchique, condensation du sommet droit. 2 séries. Amélioration des signes généraux et fonctionnels.

Obs. 103. — Kle..., 40 ans. Amaigrissement, quelques râles sous-crépitaux au sommet gauche en arrière. 1 série. Malade non revue ensuite. Après la 1^{re} série, aucun changement notable.

Obs. 104. — Lai..., 35 ans. Asthénie, amaigrissement, sueurs. Condensation du sommet gauche. 1 série. Etat stationnaire.

Obs. 106. — Lej..., 21 ans et demie. Anorexie. Tousse, crache. Sueurs. Soignée auparavant à Bligny. Craquements secs au sommet droit. Sous-crépitaux à gauche en avant. 1 série prise irrégulièrement. Etat stationnaire.

Obs. 107. — Lav..., 31 ans. Amaigrissement. Sueurs. Quelques craquements au sommet droit. Névralgie phrénique droite. Après 2 séries, retour des forces et de l'appétit, ne crache plus, tousse très peu. Disparition des craquements. Respiration reste granuleuse aux 2 sommets.

Obs. 108. — Lav..., 31 ans. Hémoptysies. Craquements à droite dans la zone d'alarme. A la fin de la 1^{re} série, amélioration de l'état général et des signes physiques.

Obs. 109. — Lec... Quelques sous-crépitanants au sommet gauche. Légère température vespérale. 1 série n'amène aucun changement.

Obs. 110. — Lik... Toux. Expectorations. Condensation du sommet droit. 1 série d'injections. Enervement. Après 1 série, amélioration générale et fonctionnelle. Peu de changement des signes physiques.

Obs. 111. — Mor... Amaigrissement. Submatité du sommet droit; après 2 séries, le malade augmente de 2 kilogrammes. Amélioration des signes physiques.

Obs. 112. — Man... Adénopathie trachéobronchique avec signes généraux. 1 série amène amélioration générale, disparition de sueurs et toux. Signes physiques inchangés.

Obs. 113. — Nat... Craquements humides dans la zone d'alarme à gauche, craquements secs après la toux. Au milieu de la 2^e série, disparition des bruits humides qui persiste; amélioration fonctionnelle et générale. A perdu 300 grammes sur son poids initial.

Obs. 114. — Ped... 41 ans. Sous-crépitanants au sommet droit et au sommet gauche. Après 1 série, diminution de l'expectoration. Entre à Broussais 1 mois après pour congestion pulmonaire.

Obs. 116. — Quér... 28 ans. Condensation légère du sommet droit. Anorexie, troubles dyspeptiques. Pas de modification par la 1^{re} série. Quelques crachats hémoptoïques pendant le traitement.

Obs. 118. — Rén..., 11 ans. Adénopathie trachéobronchique. 2 séries amènent une amélioration de l'état général.

Obs. 119. — Rén..., 12 ans. Condensation du sommet droit. 2 séries, amélioration générale et fonctionnelle sans changement des signes physiques.

Obs. 120. — Rou..., 25 ans. Dyspnée. Asthénie. Sous-crépitanls au sommet droit. 1 série incomplète. Pas de changements.

Obs. 124. — Tom..., 54 ans. Toux et expectoration. Hémoptysie. Craquements humides aux 2 sommets. Après 1 série, les bruits adventices deviennent plus secs. Nouvelle hémoptysie. 2^e série en cours.

Obs. 125. — Win..., 33 ans. Toux. Hémoptysies, sous-crépitanls et craquements au sommet droit en arrière. Bacilles dans les crachats. Après la 1^{re} série, retour de l'appétit, légère diminution des signes fonctionnels.

Obs. 126. — Win..., 6 ans. Amaigrissement. Adénopathie trachéo-bronchique et légère infiltration du sommet droit. Après 2 séries, augmentation de poids, retour des forces.

Obs. 129. — Pi..., 8 ans. Asthme infantile ganglionnaire. En cours de traitement.

Obs 130. — Chi..., 26 ans. Grossesse de 4 mois. Lésion bilatérale, ramollissement à droite; caverne à gauche. Reçoit 7 injections. Décès à la Maternité, d'affection non déterminée.

Obs. 131. — Sec..., 45 ans. Sommet gauche en état de ramollissement; râles sous-crépitanls dans toute l'étendue du poumon droit. Toux, expectoration, hémoptysies. Traité par le sérum vanadarsiné puis le cacodylate de soude de janvier à juillet 1920. Sans amélioration. Mis à ce moment au didyme, prend une série complète et commence une 2^e série. A la 7^e injection, élévation de température. Décès quelque temps après.

Obs. 132. — Vai... 49 ans. Amaigrissement. Toux. Expectoration. Craquements humides au sommet droit. Condensation du sommet gauche. A la radiographie, caverne dans la zone sous-apicale droite. 1 série complète amène peut-être un très léger assèchement des lésions. Le poids se maintient. Pendant la 2^e série, l'amélioration des signes physiques et généraux semble se confirmer. Décès quelque temps après l'interruption du traitement.

Les observations 96, 121 à 123, 127, 128, 105, 115 et 137 n'entrent pas dans la statistique.

OBSERVATIONS DU SANATORIUM D'YERRES

La plupart des malades ont reçu trois séries complètes d'injections de sels de terres rares; tous ont reçu deux séries complètes. Pour quelques-uns, la 3^e série n'a pas été menée au bout.

Obs. 1. — Vett... Lésions bilatérales étendues fibro-caséuses. Injections intraveineuses. A son départ du sanatorium, amélioration des signes généraux et des signes fonctionnels. Les signes physiques ont perdu leur caractère d'humidité. Aucun incident au cours du traitement.

Obs. 2. — Par... Lésions fibro-caséuses localisées des deux sommets. Injections intraveineuses. Après la 3^e série, l'expectoration a diminué, les bacilles y sont beaucoup moins nombreux, mais n'ont pas complètement disparu. Les signes physiques semblent plus localisés qu'avant le traitement qui n'a été l'occasion d'aucun incident.

Obs. 3. -- But... Lésions fibro-caséuses du sommet gauche avec pachypleurite. Expectoration abondante et riche en bacilles. Les signes physiques perdent leur caractère d'humidité; les bacilles persistent dans l'expectoration.

Au cours du traitement a présenté quelques crachats striés de sang qui n'ont pas reparu après les injections ultérieures (Injections intraveineuses).

Obs. 4. — Lau... Infiltration du sommet droit. Injections intraveineuses. A la sortie persistent quelques craquements légers au sommet droit. Disparition des bacilles dans l'expectoration. Au cours du traitement, on note de l'élévation de la tension artérielle.

Obs. 5. — Yv... Bacilliose pleurale. Soigné par injections intraveineuses. Aucun incident en cours de traitement. Etat stationnaire.

Obs. 6. — Tav... (Même malade que Obs. 36, Hôpital Broca). Lésions fibrocaséuses bilatérales, 3 séries d'injections intraveineuses ont amené pendant son séjour au sanatorium la localisation et l'assèchement des lésions. Aucun incident en cours de traitement.

Obs. 7. — Lou... Lésions fibro-caséuses bilatérales localisées. Injections intraveineuses. En voie de guérison. On note pendant le traitement, l'élévation de la tension artérielle et une légère albuminurie.

Obs. 8. — Pou... Lésions fibrocaséuses bilatérales localisées aux sommets avec d'un côté lésions scissurales. Injections intraveineuses. Légère albuminurie en cours de traitement. Etat stationnaire.

Obs. 9. — Per... Lésions fibro-caséuses bilatérales. Injections intraveineuses. Amélioration des symptômes généraux et fonctionnels. Signes physiques stationnaires. Au cours du traitement, une hémoptysie légère.

Obs. 10. — Phi... Lésions bilatérales, légères à droite, marquées à gauche. Avait présenté avant le début du traitement un gros épanchement pleural. Injections intraveineuses bien supportées; un peu de fatigue et de tendance à l'insomnie pendant les séries d'injections. Du côté gauche, les signes tendent à se localiser; à droite, très grosse amélioration.

Obs. 11. — Au... Lésions fibrocaséuses. Injections intraveineuses. Amélioration des signes physiques. Elévation de la tension artérielle. A noter qu'avant le début du traitement le malade était déjà hypertendu; dès la 1^{re} série cependant, l'hypertension s'est accentuée.

Obs. 12. — For... Lésions fibrocaséuses bilatérales. Injections intraveineuses. Albuminurie légère pendant le traitement. Etat stationnaire.

Obs. 13. — Ches... Lésions fibrocaséuses localisées. Injections intraveineuses. Amélioration. Elévation de la tension artérielle. Légère albuminurie. (Le malade était atteint d'une néphrite chronique d'ancienne date avec légère albuminurie intermittente).

Obs. 14. — Hus... Lésions bilatérales avec spéléunque du sommet gauche. Aucun symptôme intestinal. Aucun antécédent intestinal. 1^{re} série : 10 injections intraveineuses. 2^e série : 7 injections intraveineuses, bien supportées. 3^e série d'injections intraveineuses : à la 3^e injection, 4 à 5 heures après l'injection, le malade est pris de malaise avec température à 38° qui monte jusqu'à 40° à 8 heures du soir. Légère épistaxis dans la journée. Le lendemain à 8 heures du

matin, la température est à 39°2. Dans l'après-midi on remarque un léger écoulement sanguin par l'anús. A partir de ce moment on prend la température buccale; à 5 heures du soir, 37°5. Pendant la nuit, besoin pressant d'exonération : une selle sanglante de 1.500 centimètres cubes environ. Le lendemain, à 8 heures, 37°5. On fait une injection de sérum de Dufour et Le Hello. A 5 heures du soir, 39°. Dans le courant de l'après-midi, le malade a eu à nouveau deux selles sanglantes, l'une de 100 centimètres cubes environ, accompagnée d'un léger état lipothymique, l'autre quelques heures après de 30 centimètres cubes environ. Le lendemain, la température est encore aux environs de 38° et redevient normale le jour suivant. Traitement interrompu. Etat pulmonaire inchangé.

Obs. 15. — Beec... Lésions fibrocaséuses bilatérales, plus marquées à gauche, infiltration en voie de ramollissement. Injections intraveineuses, puis intramusculaires. Bien supportées. Etat stationnaire.

Obs. 16. — Del... Lésions fibrocaséuses localisées à l'extrême apex droit. Injections intraveineuses puis intramusculaires. Tendence à l'atténuation des symptômes. Elévation de la tension artérielle. Après la cessation du traitement, le malade est resté hypertendu. Pas d'albuminurie. Dans les antécédents du malade, on note pendant l'enfance une rougeole avec bronchopneumonie.

Obs. 17. — Pib... Séquelles de pleurésie et petit abcès froid sous-claviculaire sans lésions osseuses visibles à la radio. Injections intraveineuses, puis intramusculaires. Etat stationnaire du côté de la plèvre. Aucun résultat du côté de l'abcès froid. Etat nauséux et vomissement après chaque injection.

Obs. 18. — Car... Lésions très discrètes du côté gauche; du côté droit, cavité. On a pratiqué sans résultat un pneumothorax artificiel de ce côté. Injections intramusculaires. Etat stationnaire, peut-être légère amélioration. Aucun incident au cours du traitement.

Obs. 19. — Cren... Infiltration du sommet gauche. Cavité du sommet droit. Injections intraveineuses, puis intramusculaires. Aucun incident au cours du traitement. Etat stationnaire.

Obs. 20. — Ran... Lésions fibrocaséuses bilatérales. Injections intramusculaires. Pas d'incidents. Léger assèchement des lésions.

Obs. 21. — Tou... Lésions bilatérales avec cavité au sommet droit; à gauche, lésions en activité. Injections intraveineuses, puis intramusculaires. Syncope émotive après la 2^e injection intraveineuse; la température est montée en quelques heures à 39°2. Elle est ensuite revenue à la normale. Aucune réaction d'aucun ordre après les injections intramusculaires. Légère amélioration. Traitement a cessé en Mars. Au mois de Mai, le malade commence une légère poussée évolutive.

Obs. 22. — Mal... Lésions bilatérales étendues et confluentes. Arthrite bacillaire du genou gauche ayant débuté pendant le séjour au sanatorium avant le commencement du traitement par le didyme. Injections intramusculaires bien supportées. Aucun résultat appréciable.

Obs. 23. — Pic... Mauvais état général. Lésions fibrocaséuses bilatérales étendues. Fonte du sommet droit. Injections intramusculaires bien supportées. Etat stationnaire.

LUPUS ET BACILLOSES CUTANÉES

Obs. 1. — Vac... 14 ans et demi. Lupus de la jambe gauche datant de 6 ans et demi. Très peu infiltré et induré. 12 injections de didyme du 6 au 19 Août 1919; 22 injections du 30 Août au 24 Septembre, 25 injections du 13 Octobre au 12 Novembre. On complète le traitement par quelques scarifications. Après la 3^e série, les lésions sont devenues absolument sèches et sont assouplies.

Obs. 2. — Més..., 16. Lupus endonasal évoluant depuis 2 ans et demi. Une série d'injections de didyme du 18 Juillet au 6 Août 1919. Guérison après la 1^{re} série.

Obs. 3. — Hébr... Lupus érythémateux de la joue gauche datant de 2 mois avec participation du dos du nez et des oreilles. Traité auparavant sans succès par des applications d'ichtyol et 30 séances de haute fréquence. Traitement au didyme commencé le 22 Juillet 1919. A la fin de la 1^{re} série, très grande amélioration. Malade perdu de vue.

Obs. 4. — Fourn... Lupus érythémateux du dos, du nez et des 2 joues en évolution depuis quinze mois. Traitée par la haute fréquence qui a occasionné des brûlures dans la région prétragienne

gauche et dans la vallée nasogénienne gauche. Aucune amélioration des lésions. Mise au didyme. Guérison après 3 séries. En Mai 1921, on revoit la malade qui a cessé tout traitement depuis 10 mois.

La guérison s'est maintenue; on ne voit plus que les cicatrices de brûlures. L'épiderme des joues est fin, souple, d'une teinte rosée délicate.

Obs. 5. — Raym..., 24 ans. — Bacilliose cutanée à forme de lupus au niveau de la fesse gauche. Lupus de la joue et de l'oreille s'étendant jusque sur le dos, du nez. Mise au didyme. 1^{re} série du 12 Août au 15 Septembre 1919. Dès la 1^{re} série, on constate une très grande amélioration au niveau de la joue et de l'oreille; le nez est très assoupli, les croûtes commencent à se détacher, laissant une cicatrice souple. Après la 2^e série guérison de la lésion lupique de la fesse. On continue le traitement. En Septembre 1920, la malade prend sa 8^e série d'injections. Les lésions de la face sont arrêtées dans leur évolution; on les régularise par quelques séances de scarification. Sur le dos du nez reste une lésion croûteuse d'apparence suspecte (nature épithéliomateuse?)

Obs. 6. — Jean..., 34 ans. Lupus érythémateux datant de 2 mois; lésions disséminées sur toute la face, mais siégeant principalement au nez, dos et ailes. Au front, quelques éléments de 12 × 1 centimètre.

Papillon érythémateux sur les joues.

Lésions, lisses, planes, peu infiltrées.

1^{re} série de didyme commencée le 29 Octobre 1919. Depuis ce moment jusqu'en Novembre 1920, la malade prend 8 séries d'injections auxquelles s'ajoutent quelques séances de scarification. Cicatrisation graduelle des lésions. Augmentation régulière de poids.

Obs. 7. — Jac..., Lupus datant de 1920 ayant amené destruction de l'aile gauche et d'une partie de l'aile droite du nez et d'une partie de la cloison. Lésions végétantes et suintantes. Lésions analogues de la joue du diamètre d'une pièce de 2 francs. 4 séries d'injections de Juin à Novembre 1919. Assèchement complet des lésions du nez; apparition d'une cicatrice blanche et lisse. Les lésions jugales ont diminué de moitié; subsiste une croûte de 1/2 centimètre de diamètre. On refait 3 autres séries d'Octobre 1919 à Mars 1920. Le nez est guéri; la lésion de la joue a été trouvée de nature épithéliomateuse et enlevée chirurgicalement; il ne reste plus que 3 points gros comme une tête d'épingle au-dessous de la cicatrice chirurgicale. On

refait deux autres séries entre Mai et Juillet 1920. Malade perdue de vue depuis.

Obs. 8. — Rub... Petit placard lupique à l'angle interne de l'œil gauche et du nez, datant de 4 mois; irrégulièrement triangulaire à sommet supérieur. Le malade ne prend que six injections et cesse le traitement.

Obs. 9. — De M... Lupus de la joue gauche datant de 6 ans. Traité au début par Rayons X et scarifications; il reste à la partie inférieure et interne une zone en activité. Reçoit une seule injection et ne revient pas.

Obs. 10. — Guen... 14 ans. Lupus de la joue datant de 10 ans dans la région préauriculaire droite. 8 centimètres de diamètre. Centre cicatriciel, nodules en activité au pourtour. Autres bacillooses osseuses au coude droit. Une série de 7 injections tarit la suppuration du coude droit; au niveau du lupus, les lésions périphériques sont moins infiltrées. La malade commence une 2^e série qu'elle ne termine pas.

Obs. 11. — Cord... Grosse infiltration lupique de la face du côté gauche; surface tomenteuse et boursoufflée; œdème palpébral empêchant l'ouverture de l'œil gauche. Suintement très abondant au niveau de la région malaire et à la partie inférieure de la lésion. Lésions en évolution depuis 4 ans. 2 séries de Décembre 1919 à Mars 1920. Dès la 1^{re}, la suppuration s'arrête; les lésions se sont très notablement affaïssées surtout à la région orbitaire, l'ouverture de l'œil redevient possible. 2 autres séries d'Avril à Juin 1920, amélioration très sensible; les tissus pâlisent, sont moins indurés. La malade cesse de venir après la 4^e série.

Obs. 12. — Des... Lupus érythémateux du dos du nez. Maladie de Raynaud concomitante au niveau de la main droite avec troubles de la sensibilité subjective et objective. Reçoit une série de piqûres. Le lupus s'améliore dès les premières injections; la guérison semble complète à la fin de la série; les troubles du côté de la main sont très sensiblement amendés. Malade perdue de vue à ce moment.

Obs. 13. — Aim... 3 ans. Lupus érythémateux en évolution depuis 18 mois, déjà traité par les rayons X. A la joue droite, 3 nodules, 2 accolés à la partie supérieure séparés du 3^e par une zone cicatricielle. Petite gomme bacillaire au niveau de la fesse droite. Après la 1^{re} sé-

rie, les lésions de la fesse ont disparu. Après la 2^e, il ne reste plus au niveau de la joue que l'un des 2 plus gros nodules. Malade perdu de vue.

Obs. 14. — Sill... 68 ans. Gomme bacillaire de la langue, en voie de ramollissement siégeant au bord droit près de la pointe. Petites taches lupiques au front, sur le maxillaire droit, sur le malaire gauche. Après la 1^{re} série, la gomme linguale est moitié moins volumineuse : les lésions lupiques s'affaissent. Après la 2^e série, la gomme linguale, se fistulise, laissant échapper un liquide séro-sanguinolent. Elle se tarit en quelques jours. La gomme a presque disparu. Après la 3^e série, les lésions des régions maxillaires et malaires ont presque disparu. La lésion du front a diminué de moitié. Malade perdue de vue au cours de la 4^e série.

Obs. 15. — Bom... 16 ans. Lupus verruqueux ayant débuté il y a 4 ans à la face dorsale des orteils du pied droit; lésions semblables apparues à la cuisse droite il y a 3 ans, au mollet droit il y a 2 ans. Ont résisté à l'héliothérapie, à un séjour prolongé à Berck. Quand le malade vient consulter pour la 1^{re} fois, en avril 1920, les lésions de la cuisse et du mollet ont un centre cicatriciel et un pourtour en activité, polycyclique, rouge, verruqueux infiltré; au niveau de la cuisse, lésions ulcérées.

D'Avril à Juin 1920 on fait 2 séries d'injections. Les lésions de la cuisse s'assèchent et perdent beaucoup de leur induration. 2 autres séries de Juillet à Octobre. On interrompt alors le traitement, le malade ne revenant plus à la consultation. En Février 1921, nouvelle poussée au niveau des lésions; les lésions du pied se sont ulcérées. On reprend une série de piqûres. Les lésions de la jambe et de la cuisse perdent l'aspect croûteux qu'elles avaient à l'entrée; le pied se cicatrise. Mais à la face antérieure de la jambe apparaissent 6 ou 8 petites gommies isolées qui s'ulcèrent. On continue le traitement et ces gommies se cicatrisent. Malade en cours de traitement.

Obs. 16. — Lav... 15 ans et demi. Soigné dans sa première enfance pour bacillose osseuse et cutanée des deux mains; resté 8 ans à Berck. (Lésions verruqueuses du mollet gauche, de la face antérieure de la jambe, de la malléole interne droite). Vient en Avril 1920 consulter pour des lésions polycycliques ulcérées à la face dorsale des premières phalanges de la main gauche. Rétraction cicatricielle entraînant de l'impotence fonctionnelle de la main. Suppuration très abondante. Laryngite chronique. Bon état général. Wassermann positif.

2 séries d'Avril à Juin 1920. La suppuration disparaît, la cicatrisation est complète. L'usage de la main redevient possible dans les limites où le permet la rétraction cicatricielle. 3 autres séries de Juillet à Octobre 1920. Une nouvelle poussée avec infection secondaire survient en Février 1921. En Mars 1921, on reprend le traitement par le didyme. Les lésions de la main sont en voie d'amélioration mais en Avril, survient une petite infection secondaire autour de l'ongle du pouce. On complète le traitement par l'injection en même temps que de sels de didyme (sulfate) de sels d'étain. En 3 semaines, l'infection a disparu et les lésions sont cicatrisées. Malade en cours de traitement.

Obs. 17. -- Pour... 57 ans. Lupus datant de 6 ans siégeant sur l'aile gauche du nez: perte de substance du bord inférieur, de la taille d'une pièce de 1 franc. Après une série d'injections, la lésion s'assèche. La partie antérieure est cicatrisée; il subsiste une croûte à la partie postérieure large comme une pièce de 0 fr. 20. Après la 2^e série d'injections, la croûte subsiste. 2 mois après légère récive. En raison des antécédents, on pratique un traitement novarsenical. Malade perdue de vue.

Obs. 18. — Del... 29 ans. Placard lupique érythémateux datant de 2 mois et demi entre les deux sourcils. Cicatrice centrale. Une plaque eczématisée près de la commissure labiale gauche, pas de nodules nets. Une série d'injections; dès les premières piqûres apparaît une desquamation très abondante. Après la série, les deux plaques desquamant et sont en voie de cicatrisation. Malade perdue de vue.

Obs. 19. — Vagn... 40 ans. Plaque lupique apparue à 10 ans enlevée chirurgicalement à 20 ans, reparaît 3 ans après avec nodules périphériques dans la région malaire gauche. N'est pas revenue après sa première injection.

Obs. 20. — Lar... 2 lésions lupiques de la lèvre supérieure, une du dos et de l'aile droite du nez ayant débuté il y a un an. Dimensions d'une pièce de 1 franc. 2 séries d'Avril à Juillet 1920. Les lésions s'affaissent et l'infiltration diminue. Le malade fait une 3^e série de piqûres et prend quelques injections de novarsenobenzol. Perdu de vue.

Obs. 21. — Ben... 41 ans. Tache lupique en évolution lente depuis 5 ans au niveau du lobule du nez, érythémateux. Bon état général mais acroasphyxie des doigts; engelures l'hiver.

Commence son traitement le 7 mai 1920. Le 27 juillet 1920 après 2 séries d'injection, le nez est complètement cicatrisé.

Obs. 22. — Dent... 66 ans. Lupus érythémateux datant de 5 ans ayant complètement envahi la joue droite, le front, la région mentonnière. Petit placard lupique à la partie interne de l'avant-bras gauche. On commence une série d'injections. A la 17^e, la malade a cessé de venir. Aucun résultat n'a été consigné.

Obs. 23. — Feld... 35 ans. Lupus érythémateux datant d'un an, de la dimension d'une pièce de 0 fr. 50, au niveau de la joue droite. En Août et Septembre 1920, 25 injections intramusculaires. Disparition de l'élément érythémateux, cicatrice blanchâtre un peu squameuse.

Obs. 24. — Dij... 14 ans. Lupus érythémateux datant de la 1^{re} enfance, dimensions d'une pièce de 0 fr. 50, à la face dorsale de l'avant-bras droit. Entre Juillet et Août 1920, reçoit 3 séries d'injections. Après la 3^e série, la lésion a presque entièrement disparu, il ne subsiste plus qu'une surface d'un demi-centimètre carré, indurée, plane et violacée.

Obs. 25. — Chan... 42 ans. Lupus du nez et de la joue gauche. En Août et Septembre 1920, reçoit 2 séries d'injections. Amélioration.

Obs. 26. — Gu... Vient en Septembre 1920 consulter pour lésions lupiques d'une teinte lie de vin, avec desquamation de la peau et un certain degré d'ectasie vasculaire superficielle siégeant au niveau du nez et des narines. Sur la joue gauche à 2 centimètres de la commissure labiale gauche, lésions de même nature à centre croûteux autour duquel se développe une aréole érythémateuse diffuse. Légère infiltration, grains lupiques à la vitropression. Vingt injections de sulfate de didyme. Malade perdu de vue.

Obs. 27. — Roc..., 58 ans. Lupus ovalaire de la joue gauche 7 X 5 centimètres à centre cicatriciel. La partie supérieure a un aspect croûteux en évolution depuis 2 ans. A cessé de venir après la 2^e injection.

Obs. 28. -- Hau... Bacilliose verruqueuse des 2 jambes. Reçoit une série de 20 injections. Perdue de vue.

Obs. 29. — Van G..., 16 ans et demi. Bacilliose verruqueuse à la face dorsale de la main droite 7×5 centimètres. Infiltration; légère suppuration. Lésions analogues de l'éminence thénar gauche, larges comme une pièce de 1 franc ainsi qu'au niveau de l'articulation phalango-phalangienne de l'annulaire gauche. Dès la 4^e injection intra-veineuse, on constate une amélioration notable. On met la malade aux injections intramusculaires. A la fin de la 1^{re} série, toutes les lésions sont affaissées, la peau est souple; il ne reste plus qu'une teinte violacée des téguments. Revue 5 mois plus tard; l'amélioration s'est maintenue. On remet le malade au traitement. Après la 2^e série, les mains sont complètement guéries.

Obs. 30. — Lig..., 17 ans. Tuberculide des pieds. Lésions un peu indurées à la face latérale des 2 pieds, au niveau des chevilles et des tendons d'Achille. Vingt injections en amènent la complète disparition.

Obs. 31. — Vil..., 42 ans. Lupus érythémateux (type vespertilio) datant de 4 ans au niveau du nez et des joues. Éléments finement croûteux sur toute la surface. De Août à Octobre 1920 2 séries de 20 injections. Dès la fin de la 1^{re} série, toutes les squames ont disparu. Il ne subsiste que de l'érythrodermie pour laquelle on fait une 3^e série d'injections.

Obs. 32. — Riv..., 21 ans. Lupus verruqueux de la face. Quelques éléments sur les avant-bras, la poitrine et le dos. A la face, placard de 4 centimètres de diamètre, environ, dans la région malaire droite, centre légèrement déprimé. Mêmes éléments sur la joue gauche où l'on trouve 2 placards de 2 centimètres moins surélevés. Mêmes éléments à l'oreille gauche. Une série de 20 piqûres de Janvier à Mars 1921. Après la 1^{re} série, les éléments perdent de leur surélévation et desquament finement. On continue 2 autres séries. Revue en Mai 1921 après la 3^e série. Les lésions sont très assouplies, légèrement prurigineuses; desquamation intense.

Obs. 33. — Lar... Vient en Février 1921 consulter à l'hôpital Broca pour un lupus de la partie postéro-interne du talon droit; gomme bacillaire de la partie sus-malléolaire externe de la jambe droite. Lupus du creux poplité droit. Mis au traitement en Février 1921. Après la 1^{re} série, les gommages les plus inférieures sèchent. Après une 2^e série, on trouve les lésions du creux poplité en voie de sérieuse amélioration. Amélioration également du côté du talon. Après la 3^e série, le malade a engraisié de façon notable. Les

lésions de la région malléolaire sont presque sèches; à peine subsiste-t-il quelques exulcérations superficielles. Un léger œdème autour de la malléole interne sans collection sous-jacente bien nette. Au creux poplité, la lésion est sèche; il ne reste plus que 2 croûtes recouvrant des exulcérations superficielles.

Obs. 34. — Car..., 39 ans. Lupus érythémateux du nez, de la lèvre supérieure et du sillon nasogénien datant de 18 mois; suppression des règles. Injections intramusculaires. Non revue après 1^{re} série.

Obs. 35. — Lev..., 40 ans. Lupus érythémateux du nez et de la région nasomalaire droite. En traitement depuis 9 mois par pétrissage du nez et scarifications par périodes interrompues pendant 1 mois seulement. 20 injections intraveineuses.

Obs. 36. — Lab..., 51 ans. Lupus du sillon nasogénien droit et de la partie correspondante de la lèvre supérieure, en évolution depuis 15 ans. Traitée en 1907 par la radiothérapie; en 1914 par les pointes de feu. Mise en Février 1921 aux injections intramusculaires. Après la 1^{re} série, amélioration sensible: il persiste seulement quelques petites croûtes dans le sillon nasogénien. Légère infection secondaire et impétiginisation à ce niveau. Après la 2^e série, la plaie s'est cicatrisée; les règles disparues depuis Octobre 1920 reparaissent. Revue en Mai 1921. Guérison se maintient.

Obs. 37. — Bon... Vaste lupus front, nez, joues et d'une partie du menton en évolution depuis 2 ans et demi. De Août 1920 à Mars 1921, 3 séries d'injections intraveineuses. Très grande amélioration. On continue le traitement.

Obs. 38. — Lebi..., 32 ans. Lupus érythémateux du bout du nez et des pommettes remontant à 3 mois. Placards lupiques du diamètre d'une pièce de 2 francs. Injections intraveineuses d'iodure de didyme. Après la 1^{re} série, amélioration très sensible; les lésions commencent à s'affaïsser, à s'assouplir et à pâlir. Avant le début de la 2^e série, on constate une desquamation furfuracée abondante; l'amélioration s'est maintenue. Après la 2^e série, la lésion est très affaïssée, décolorée et desquame de façon intense.

Obs. 39. — Fri..., 29 ans. Légère infiltration lupique du dos du nez, très superficielle, du diamètre d'une pièce de 2 francs en évolution depuis 15 ans. Infiltration légère du sommet gauche avec pleurite visible à la radioscopie. N'a pris que quelques injections.

Obs. 40. — Mai..., 36 ans. Lupus de l'oreille et de la région sus-angulo-maxillaire gauche, en évolution depuis 26 ans. Aggravée depuis 1913, toute l'oreille est prise. Traité à Saint-Louis par ignipuncture jusqu'en 1918: aucun résultat. Il s'agit lors du 1^{re} examen d'un lupus érythémateux occupant toute l'oreille gauche. Celle-ci a un aspect cicatriciel: le lobule a disparu. Le sillon retro-auriculaire envahi suppure. Sténose avec sub-occlusion du conduit auditif externe. Otorrhée séro-purulente. La lésion s'étend jusqu'à 1 travers de doigt en avant de l'oreille et descend presque jusqu'à l'angle de la mâchoire. Injections intraveineuses, interrompues 15 jours à cause d'une grippe. Après une des injections, le malade a eu une syncope. Après la 1^{re} série, le lupus s'est affaîssi, a pâli, s'est assoupli et desquamé.

Obs. 41. — Grég..., 51 ans. Lupus érythémateux de la face dorsale, aux 2 mains, à la 1^{re} phalange de l'index et du médus gauche et à l'index droit; lésions croûteuses et squameuses avec, à la périphérie, quelques nodules visibles à la vitro-pression. Les lésions sont en évolution depuis 5 mois. On commence une série d'injections intramusculaires qui amène une très sensible amélioration; les lésions s'assouplissent et commencent à s'affaîsser. Au début de la 2^e série, on constate une énorme amélioration. La face ne présente plus rien; à la face dorsale des mains, toutes les squames et croûtes ont disparu; il ne persiste qu'une légère coloration de l'épiderme.

Obs. 42. — Per..., 43 ans. Lupus verruqueux du menton et du sillon nasogénien gauches avec quelques points ulcérés, datant de 8 mois. Amaigrissement, mauvais état général. Injections intramusculaires; quelques séances de scarification. Au milieu de la 1^{re} série, les lésions sont devenues moins croûteuses. Au moment de prendre la 2^e série, la malade doit retarder le début de son traitement en raison d'une affection intercurrente (sciatique).

Obs. 43. — Fis..., 48 ans. Lupus face, nez et menton en évolution depuis 26 ans, très infecté et croûteux à l'entrée; soignée d'abord par étincelage et scarifications. 3 séries d'injections de didyme de Janvier à Avril 1921. En Mai 1921, lymphangite débutant sur une petite ulcération de la joue droite, envahit progressivement la face; aspect érysipélateux avec bourrelet, disparaît par applications de collargol. Améliorée.

Obs. 44. — Chau..., 18 ans. Lupus de la face en évolution depuis 5 ans. Etendue symétriquement aux 2 moitiés de la face, intéressant

les paupières à leur face cutanée, le front et le menton. Restent seules indemnes les régions temporales. Difficulté d'ouvrir la bouche. Ecoulement lacrymal abondant. 2 séries d'injections de Février à Avril 1920. Le gonflement des paupières et des lèvres diminue; la lésion semble s'assouplir un peu. En Août 1920, après la 10^e injection de la 3^e série, la malade fait une petite poussée du côté de l'œil gauche. De Décembre 1920 à Mars 1921, on pratique à nouveau 35 injections. En Avril 1921, poussée du côté des yeux, œdème très marqué des paupières, conjonctivite, larmolement. On interrompt les injections. Malade mise au traitement radiothérapique.

Obs. 45. — Len..., 40 ans. Soigné pendant 1 an à Berek pendant son enfance pour coxalgie droite. Entre à Broca pour lupus du membre supérieur droit en évolution depuis 4 ans, très larges plaques circonscrites à centre cicatriciel à la moitié supérieure de l'avant-bras et s'étendant autour du coude jusqu'aux 2/3 inférieurs du bras droit. Lésions profondément ulcérées, saignantes, suppurantes; croûtes par places et aspect verruqueux. Impossibilité de fléchir l'avant-bras sur le bras; l'extension complète du coude est également impossible.

Au menton un placard grand comme une pièce de 5 francs, saignant et suppurant, qui depuis 4 ans qu'il est apparu pour la 1^{re} fois, a successivement disparu et reparu à des intervalles irréguliers. Mauvais état général. Le malade a reçu 2 séries d'injections intraveineuses. Le membre supérieur droit ne présente plus aucun point ulcéré, ni infecté. Les mouvements du coude sont redevenus aisés et complets. Il reste de grands placards circonscrits dont l'apparence verruqueuse a considérablement diminué; l'infiltration est en très notable régression; la coloration beaucoup moins foncée. On a commencé quelques scarifications des points cicatrisés.

Au menton, le placard lupique a diminué d'étendue; l'ulcération a disparu; un léger suintement persiste encore. Grosse amélioration de l'état général.

CONCLUSIONS

1° Les sels de terres rares peuvent être employés en injections intraveineuses ou intramusculaires; l'efficacité paraît la même dans les deux cas en dépit du taux différent des solutions.

2° Il ne faut les employer chez aucun sujet atteint de forme aiguë ou de forme fébrile. On doit tâter au début la sensibilité des malades et ne continuer les injections qu'en l'absence de toute élévation thermique intense ou durable. Il est nécessaire aussi d'être prudent lorsqu'il y a des tendances congestives.

3° L'efficacité du traitement semble d'autant plus grande qu'il est mis en œuvre plus près du début et que les lésions sont moins prononcées. Dans certains cas de lésions pulmonaires graves, cependant, les terres rares ont paru amener quelque amélioration. La multiplicité des lésions n'est pas non plus une contre-indication.

4° Dans les bacillooses pulmonaires, l'état général et l'état fonctionnel sont les premiers influencés; les lésions tendent à s'assécher et à se scléroser comme l'indiquent les changements des signes physiques et de l'image radiologique. Les bacilles de l'expectoration subissent des altérations généralement considérées comme le signe d'une vitalité diminuée; ils disparaissent même parfois.

5° Le traitement est en général bien toléré, même dans les formes avancées. Il ne semble pas que l'hypertension artérielle, ni l'albuminurie soient une raison d'interrompre le traitement.

6° Dans les lupus érythémateux, les succès semblent nombreux et souvent rapides : dans les lupus tuberculeux et les autres bacilloles cutanées, l'action moins rapide et moins fidèle paraît cependant pouvoir retenir l'attention.

7° La facilité d'application, le peu de réactions, la rareté des accidents, semblent faire des injections de sels de terres rares une méthode particulièrement intéressante de traitement ambulatoire des bacilloles pulmonaires au début et des bacilloles cutanées.

Vu: le Président,

Ch. ACHARD

Vu : Le Doyen,

H. ROGER

Vu et permis d'imprimer,

Le Recteur de l'Académie de Paris

APPELL

Coulommiers.

Imprimerie DESSAINT et C^{ie}. — 6-21.
